

сроки после операций на органах брюшной полости: в 2 случаях диагностированы после травмы. Локализовались гнойники в 5,6 и 7 сегментах печени и были одиночными. Размеры абсцессов составляли от 4,0 до 8,0 см в диаметре. При сомнении в диагнозе использовали компьютерную томографию.

В последнее время мы отказались от традиционного метода лечения абсцессов - широкого вскрытия и дренирования гнойника тампонами. Предпочтение отдаем чрескожной пункции и дренированию под контролем эхоскопии. Операция осуществляется под местной анестезией пункцией троакаром и введением в полость абсцесса полихлорвиниловой трубки. Продолжительность дренирования в наших наблюдениях составляла от 12 до 17 суток и лишь в одном случае продлена до 28 суток (в связи с выпадением трубки и повторной пункцией). Гнойная полость ежедневно промывалась растворами антибиотиков и хлоргексидина. Через каждые 5 дней выполнялись контрольные эхоскопические исследования. В последних наблюдениях в гнойную полость мы ставили 2 трубки с проведением проточно-промывочного дренирования. Показаниями к удалению дренажа являлись: стойкая нормализация температуры тела, отсутствие отделяемого по дренажу и практически полное исчезновение полости в печени. Выздоровление наступило у всех 9 больных.

Г.С.Раголевич, В.И.Богданович,
П.В.Горноста́й, А.Г.Скидап, В.Г.Авласенок,

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ

/ Гомель /

Внедрение в клиническую практику ультразвукового исследования и компьютерной томографии позволили решить задачу ранней диагностики и своевременного лечения абсцессов печени.

В хирургическом отделении ГОКБ за последние 3 года лечилось 9 больных с абсцессом печени. Чаще всего (7) они возникали в различные